



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1937, 14(2): 555-559

ISSUE DATE:

1937-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204810>

RIGHT:

シテ壓ハ著シク上昇、測壓計中へ奔騰ス。其後再ビ血様嘔吐アリ翌朝死亡。

本例ハ輕度ノ腦震盪症ト共ニ腦挫傷ヲ合併シ、殊ニ腦脊髄液管系ヘノ高度ノ出血ニ由來セル重篤ナル急性腦壓迫症ノタメ死亡セルモノト考ヘラル。

第4例：58歳、男

現病歴及ビ経過：約3m高ノ屋根ヨリ土間ニ墜落、意識喪失シ、嘔吐3回アリ。

(受傷約5時間後初診)、昏睡状態、緊張遲脈、呼吸深、顔面著シク腫脹、鼻孔、口腔、外聽道ヨリ出血。瞳孔ハ右ガ散大、左ガ縮小、兩側共對光反射消失。右側咽頭粘膜著シク膨起シテ鶏卵大ノ粘膜下血腫ヲ形成。腦脊髄液ニハ多量ノ血液混在、壓ハ著明ニ上昇(500)セルモ約10cc除去後略々正常ニ復ス。異常反射、尿失禁等アリ。レ線所見ハ頭蓋底並ビニ穹窿部骨折。約20時間後更ニ嘔吐1回、左瞳孔モ次第ニ散大、脈搏頻數微弱トナリ、30時間目ニ死亡。

即チ本例ハ強度ノ腦震盪症ト腦挫傷トヲ合併セルモノト考ヘラル。

第5例：44歳、男

現病歴：自轉車ニ乗リテ汽車ト側面衝突シ、約20m跳ネ飛バサレテ人事不省ノ状態ノマ、直チニ入院。

現症：意識全ク消失、脈搏頻數微弱、呼吸淺表、左大腿及ビ左上膊皮下骨幹骨折、左顳額部ニ約3cmノ擦過傷アリ、左外聽道、鼻孔、口腔等ヨリ多量ニ出血、殊ニ外聽道ヨリハ腦脊髄液ノ流出アリ。右瞳孔ハ特ニ著シク散大、對光反射減弱、腹壁反射消失、ババンスキー、足搖擗ハ反對側ニ陽性。

直チニ腰椎穿刺(約15ccノ混血液採取)、導尿、浣腸等ニヨリ腦壓低下ニ努ム。レ線所見ハ左顳額骨ヨリ左眼窩上縁ニ及ブ頭蓋底骨折。ワ氏反應陰性。

経過：2日目ヨリ四肢特ニ反對側ニ強直性痙攣發現、體溫上昇、意識濁濁ハ依然持續、4日目ヨリ瞳孔ハ却ツテ縮小、對光反射著シク恢復、腰椎穿刺液ハ黃褐色調ヲ帶ビ來ル、約1週間目ニ一時性尿失禁ハレ、尿中蛋白陽性トナリシモ數日ニシテ消失。約10日ニ及ブ意識濁濁ノ後次第ニ覺醒、此ノ頃ヨリ不安昂奮ノ状態トナリ、殊ニ夜間ニハ狂躁、幻覺、謔語ヲ伴ヒ、右下肢屈側ヨリ足趾ヘカケ、ヘツド氏帶ニ沿ウ知覺過敏帶ヲ生ジ、更ニコルサコフ氏症狀發現、2週間目ヨリ誇大妄想症ニ陥ル。腰椎穿刺液ハ依然高壓ヲ示スモ、水様透明。約3週間目ヨリ強力グイタミン B注射、誇大妄想症ハ次第ニ輕快、4週目ニ全ク消失、意識ハ正常ニ復シ、知覺過敏帶、異狀反射等消失。骨折モ治愈シテ起立歩行シ得ルニ至ル。

本例ハ頭蓋底骨折ニテ腦震盪症及ビ腦挫傷ヲ合併シ且ツ典型的ノ腦挫傷精神症ヲモ併發シ、而モ是レガ比較的短期間ニ全治セシモノナリ。

臨床診断ト手術所見

グラム陽性双球菌ニ依ル進行性淋巴肉芽腫ノ1例

上 月 貞 藏 (京都外科集談會昭和12年1月例会所演)

患者：15歳、男

主訴：熱發

家族歴、既往症：特記スベキ事無シ

現病歴：昭和10年7月(約1年半前)誘因無ク、全身倦怠、惡寒ト共ニ體溫上昇(38°C)アリ、2—3日ニテ輕快セリ。其ノ間食欲不振、惡心アリシモ嘔吐、腹痛、咳嗽、咯痰等無ク、マタ排氣、排便、排尿障礙ナシ。斯ル發作ハ初メハ20—30日ニ1回位起ルノミニテ平熱時ニハ元氣ニ通擧シ得タリ。然ルニ同年11月頃ヨリ發作ガ頻繁トナリ(1週間ニ1回)、熱發ハ40°Cニ及ブ。依テ約70日間内科的治療ヲ受ケ一時輕快シタルモ、昭和11年5月ヨリ再ビ同様ノ發作ヲ來スニ到レリ。最近2回ノ發作時ニハ約20分間意識不明トナリ、全身痙攣、

劇シキ咳嗽等ヲ伴ヘリ。發病以來著シク羸瘦シ、便通ハ下痢ニ傾キ1日數行アリ。

現在症：體格小。榮養不良、強度ニ羸瘦。皮膚ハ乾燥シ蒼白。顔貌ハ苦悶狀ナラズ。頸部淋巴腺腫脹及ビ甲状腺肥大ヲ認メズ。兩側鎖骨上下窩ニ笛聲音ヲ聴ク。腹部ニハ視診上異狀ヲ認メズ。觸診上臍ノ右側ニ多少抵抗アルノミニテ、壓痛點及ビ腫瘤ヲ認メズ。肝臓縁ハ右乳線上季肋下1.5横指ニ觸ル、モ、脾臓及ビ腎臓ハ觸レズ。腸雜音正常、直腸膨大部及ビ Douglas 腔ニハ異狀無シ。脊椎及ビ四肢ニモ異狀ヲ認メズ、腋窩及ビ鼠蹊部ノ淋巴腺腫脹ヲ證明セズ。

血液像：發熱時ニハ著明ナル白血球增多症及ビ輕度ノ「エオジン」嗜好性白血球増加ヲ認メ、平熱時ニハ輕度ノ白血球增多症ト著シキ「エオジン」嗜好性白血球増加アリ。赤血球沈降速度著シク亢進（中等値 22.25），出血時間及ビ血液凝固時間正常，血液中ニ「マリア」，「プラスモディエン」及ビ「スピロヘータ」ヲ證明セズ。血液ノ「ワ氏反應陰性」，「ビルケー氏反應陰性」。尿及ビ糞便ニ異狀ナシ。

診斷：以上ノ所見ヨリ急性氣管枝炎ノアル事ハ明カニシテ、尙ホ肺臓「レ線」検査ニ依リ兩側肺門部ニ輕度ノ結核性陰影アルヲ認メタルモ、何故ニ1週間ニ1回位宛間歇的ニ發熱スルヤ全ク不明。然シ何處カニ炎症性病竈アルト思惟シ、試験的開腹術ヲ行ヘリ。

手術：正中切開ヲ以テ腹腔ニ達スルニ、淡黃色、稍々潤濁セル腹水少量アリ。胃、網膜嚢、膽嚢、脾臓、大小網膜及ビ腸管ニハ異常ヲ認メズ。

肝臓及ビ脾臓ハ何レモ肥大シ、表面全體ニ互リテ輕度ニ腫脹セル結核結節様ノ小結節ヲ多數認ム。觸診上硬度ハ正常ナルモ、「ザラザラ」シタル感アリ。注目スベキハ腸間膜淋巴腺ガ多數果々ト腫脹セル事ニシテ、即チ腸間膜ハ浮腫狀トナリ、腸間膜殊ニ其ノ根部全般ニ互リテ、小豆大ヨリ鶏卵大ニ至ル多數ノ淋巴腺腫脹アリ。何レモ同様ニ硬。波動ヲ證明セズ、穿刺ヲ行フモ排膿ナシ。故ニ腸間膜淋巴腺1個ヲ剔出シ、肝臓ノ試験的切片ヲ取り、腹壁ヲ閉鎖シ手術ヲ終ル。手術時ニ於テモ確實ナル診斷ヲ下ス能ハズ。依ツテ除去標本ノ一部ヲ清潔ノ儘肉汁培養ニ供ス。

培養所見：48時間培養ニテ肉汁ハ強度ニ潤濁シ、「グラム」陽性ノ双球菌ヲ證明ス。本菌ハ糖分解作用ヲ有シ、溶血作用ヲ有セズ。

組織學的所見：淋巴腺ニ於テハ Reticulumzellen, Sinusendothel ノ增生、膨大著シク、「エオジン」嗜好性白血球ノ浸潤強シ。肝臓切片ニ於テモ略々同様ノ變化アリ、結核性病變ノ組織像ヲ全ク認メズ。組織標本（「ヘマトキシリン・エオジン」染色）ニ於テモ亦タ双球菌ヲ證明シ得タリ。

免疫學的所見：本菌ノ「ワクチン」ヲ作り、其上澄液、0.1, 0.2, 0.3ccヲ患者ノ左上膊皮内ニ注射セルニ、24時間後ニハ殆ド該上膊伸展側全面ニ互リテ無數ノ粟粒大水泡様發疹ヲ來シ、48時間後ニハ更ニ同前膊ノ手甲ニ迄及ビ、前記發疹ノ一部ハ壞疽狀ヲ呈スルニ至レリ。而モ患者ノ血清ト該菌トノ間ニハ凝集反應陰性ナリキ。又對照患者ヘ同一ノ操作ヲ行ヒシガ斯ル皮膚反應ハ全然得ザリキ。即チ「アレルギー」反應ハ患者ニ於テ陽性ナリシナリ。

術後經過：良好ナリシモ術後2日目ヨリ左側腋胸ヲ併發シ瘡ニ鬼籍ニ入ル。剖檢ヲ希望シタルモ、施行シ得ザリシハ遺憾ノ極ミナリ。

考察：本例ハ術前ニモ、亦タ手術時ニモ其ノ診斷全ク不明ナリシ疾患ニ試験的切除片ノ培養ニ依リテ始メテ「グラム」陽性ノ双球菌ガ證明サレ、又タ是ガ組織標本ニ於テモ發見サレタル1例ナリ。即チ本疾患ガ之ノ菌ニ依リテ惹起サレシモノナルコトハ明カニシテ、所謂進行性淋巴肉芽腫ナリト考ヘラル。「グラム」陽性双球菌ニ依ル淋巴肉芽腫ハ既ニ橋本、畚野博士等ニ依リテモ報告サレシコロ、余等ノ菌モ果シテ諸家ノ報告セル菌ト同一ノモノナルカ否カハ未決定ナルガ、此ノ菌ノ細菌學的、免疫學的動物實驗ハ目下繼續中ナリ。

諸家報告ノ淋巴肉芽腫ハ頸部、腋窩淋巴腺等モ犯サレ、特ニ畚野博士報告ノモノ（本誌第10

巻、第5號、昭和8年9月1日、第1387頁参照)ハ指端火傷創ヨリ腋窩淋巴腺ヲ先ヅ犯シ、次デ順次頸部、腸間膜部ニ及ベリ。余等ノ例ハ只腸間膜淋巴腺ノミ犯サレタリ。之ヨリシテソノ傳染徑路ヲ考フルニ、體表面ノ損傷ヨリ侵入スル場合ト消化管ヨリ侵入スル場合ノ2様式ガ舉ゲ得ラルルニ非ズヤ。

又タ本例ニ於ケルガ如キ發熱發作ハ進行性淋巴肉芽腫ニ於テ屢々見ル所ニシテ、諸家ノ説明スル所ニヨレバ「淋巴腺ガ新シク腫脹スル時ニ發熱スルモノナリ」ト。

膽囊腫瘍ト誤ラレタル孤在性寒性膿瘍

曾 我 頼 幸 (京都外科集談會昭和12年1月例會所演)

患者：23歳、女

主訴：右季肋部ノ刺痛ヲ先驅トセル無痛性腫瘍

現病歴：昭和10年12月中旬(約1ヶ年前)、深呼吸ノ際右季肋部ニ刺痛ヲ來シ、±日後ニ此ノ症狀ハ輕快シタ。同僚ノ疼痛ハ6ヶ月前及ビ40日前ニモ起ツタ。現在デハ右季肋部ニ時々輕度ノ疼痛ト緊張感ガアル。

現症：栄養稍々衰へ、皮膚稍々蒼白。脈搏整正、緊張良、呼吸安靜、體溫ハ毎夕 37.5°C マデ上昇。

局所々見：右肋骨弓下デ膽囊ノ部位ニ相當シ1ツノ腫瘤ヲ觸レル、ソノ大キサハ鶏卵大、半橢圓形、上部ハ肋骨弓下ニ隠ル、腫瘤ノ表面平滑、parallelistisch、境界明瞭、波動不明瞭、壓痛ナク、呼吸ニ際シ移動スルガ呼吸時ニ固定シ得ズ。

血液所見：白血球數ハ7800、中性多核白血球66%。

十二指腸液検査：B-bile ヲ證明セズ。

診断：膽囊腫瘍。

レ線検査：膽囊造影術ニヨルニ膽囊ノ位置及ビ大サハ正常。唯ダ收縮ハ稍々減少シテキルノミデアル。氣腹法(腹腔内ニ1,500ccノ空氣注入)デハ此ノ腫瘍ハ尙ホ容易ニ觸レ得。

手術所見：右肋骨弓下2横指ノ部ニ斜切開ヲ加ヘ外斜腹筋、内斜腹筋、直腹筋ノ一部ヲ切開シ直腹筋ノ背面ニ到ルニ、稍々黃色ヲ帶ベル灰白色、無臭ノ膿汁ガ10cc許リ流出シタ。ソコデ仔細ニ檢スルニ此ノ膿瘍ハ横腹筋膜ト直腹筋及ビ内斜腹筋トノ間ニ存在シ、上部ハ肋骨弓、下部ハソレヨリ6cm下へ、左側ハ直腹筋ノ右外側緣ヨリ内方へ2cm、右側ハ右直腹筋外緣カラ側方へ7cmデ大體橢圓形デアル。尙ホ膿瘍内ニハ乾酪様物質ヲ認め、コノ膿瘍ハ肥厚シタ膿膜ヲ以テ健康部ト明瞭ニ境界サレテ居ル。然シ何處ニモ瘻管ヲ認め得ナイ。即チ此レハ原發竈ノ不明ナル寒性膿瘍デアッタ。茲ニ於テ乾酪様物質ヲ搔爬シ、尙ホ膿膜ヲ全部切除シ、此ノ部ニ筋肉ヲ充填シ腹壁ヲ縫合ス。

膿汁ニハ直接ニモマタ培養上ニモ菌ヲ證明セズ。Proteolyse ハ陰性。

經過：手術創ハ第Ⅰ期癒合ニテ全治。尙ホ術後肋骨及ビ胸骨ノレ線検査ニテ結核性原發竈ヲ證明スルコトハ出來ナカッタ。

考察：本疾患ハ Perikostaltuberkulose ニヨル寒性膿瘍デ、原發竈ハ既ニ全治シタモノト考ヘラル。而シテ此ノ寒性膿瘍ハソノ位置及ビ形狀ガ膽囊腫瘍ノソレニ酷似シテ居タノデ誤診ニ陥ツタモノデアル。

前腹壁ニ於テ肋骨弓ニ近ク急性炎症ノ徵候ヲ缺ケル腫瘍ヲ認メタナラバ、腹腔中ノ腫瘍カ或ハ腹膜ニ近ク腹腔中へ突出シテキル腫瘍カノ鑑別ガ必要デアル。マタ鑑別診斷上ニ必ズ限局セル寒性膿瘍及ビ「リグラ」蟲ヲ考慮スベキデアル。

臍ニ生ジタル副脾臓

副 島 謙 (京都外科集談會昭和12年1月例會所演)

患者：生後1年7ヶ月ノ女兒

主訴：臍部ノ腫脹

現病歴：満期安産，生後5日目ニ臍帶脱落アリ，以後臍ニハ外見上何等異狀ナカリシガ，約3ヶ月前ヨリ認め可キ誘因ナクシテ臍部ノ腫脹ヲ來セリ。之ノ腫脹ハ指壓ニ依リテ縮小セシメ得ズ，ソノ際患兒ハ疼痛ノ爲カ啼泣シ，又啼泣等腹壓増加ノ際ニハ稍々其ノ大キサヲ増加スルカノ如ク思ハルハヲ常トセリ。然ルニ約2ヶ月前ヨリ此ノ腫脹ノ頂部ガ暗赤色ニ着色シ，稍々ソノ大キサヲ増加シ今日ニ至ル。其ノ間腹部ノ痙攣嘔吐等ヲ來シタルコトナシ。便通1日1行。食思良好，睡眠不障。

既往症：生來健康ニシテ百日咳等ヲ患ヒシコトナシ。

家族歴：特記ス可キコト認メズ。

現在症：體格榮養中等，脈搏正常ニシテ一般所見全ク健康，畸形ヲ認メズ。

局所々見：臍部ニ拇指頭大ノ腫脹アリ，茸狀ニシテ境界明瞭，周圍ノ皮膚面ヨリ約2cm 隆起シソノ表面殆ンド平滑，頂部ノ皮膚ハ暗赤紫色調ヲ呈ス。靜脈怒張，蠕動，搏動性運動等ヲ認メズ。啼泣スル際ニハ之ノ茸狀ノ腫脹ハ腹壁ニ對シ殆ンド直角ニ起立シ，表面ハ緊張スルモ，ソノ容積ハ増加セズ。

觸診上局所ニ溫度ノ上昇ナク，一般ニ弾力性軟ナルモ波動明カナラズ。腫脹ノ基部ニ豌豆大ノ弾力性硬ノ部アリ輕度ノ壓痛アルガ如シ。皮膚ノ變色部ハ壓ニ依リ稍々褪色スルモ全ク消失セシメ得ズ。又指壓ニヨリテ腫脹ハ縮小セズ。徹照法ハ陰性ニ終レリ。ソノ他別ニ腹部ハ一般ニ膨滿セズ，腸雜音尋常。

診斷：以上ノ所見ヨリ臍ヘルニア¹ニテ，内容大網膜ニシテヘルニア²囊ト癒着シ居ルモノト診斷セリ。

手術所見：臍ヲ中心トシテソノ右側ニ於テ瓣狀皮膚切開ヲ加ヘ，腫瘤ノ内容ヲ損傷セザルヤウ，臍ノ右側約1cmノ部ニテ腹腔ヲ開キ，腹腔内ヨリ臍部ヲ觸診スルニ，臍部ニハ何等ヘルニア³門ト考ヘラル可キ筋膜缺損ナク，腹膜ヘルニア⁴形成ヲモ認メズ，即チ臍ヘルニア⁵ニ非ザルコトガ判明セリ。依ツテ皮下ニ於テ腫脹部ヲ切開セルニ約4ccノ陳舊性血液樣液ノ流出ヲ見タリ。而シテ液體ノ存在セル部ハ囊狀ヲナシ，囊底部臍韌帶ノ部ニ當リ1ツノ豌豆大，弾力性硬ノ腫瘤アルヲ認メタリ。依ツテ之ヲ剔出シ，臍成形ノ目的ヲ以テ之ノ囊ノ頂部ヲ白線ニ縫着シ，手術創ヲ閉ヅ。

術後ノ経過：手術創ハ第Ⅰ期癒合，13日目ニ全治退院。

剔出標本：肉眼的ニハ約豌豆大，表面比較的平滑，境界明瞭，弾力性硬ノ腫瘤ニシテ，組織學的ニ一部ニ明ニラ氏島嶼ヲ有スル健常ナル脾組織ヲ示シ，更ニ之ニ隣接シテ小腸粘膜ノ組織アリテ，前述ノ脾組織ハ恰モ此ノ小腸粘膜下ニアル如キ狀ヲ示ス。又一部ニハ Wharton'sche Sulze ノ組織像ヲモ認メラレ，即チコノ腫瘤ガ臍帶ニ關係アルモノナルコトハ明カナリ。而シテ此等組織周圍ノ結締組織間ニハ處々出血像ヲ觀ル。

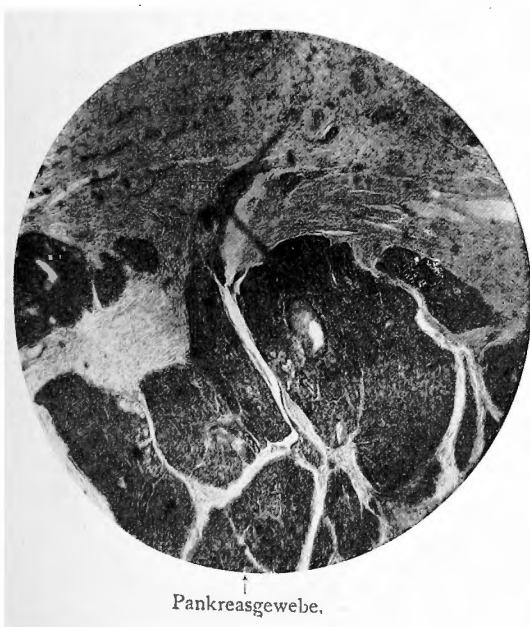
考察：卵黃腸管 (Dottergang) ハ普通一般ニ，胎生第1ヶ月以後ハ全ク閉鎖斷絶スルモノナルモ，本例ニ於テハ之ノ卵黃腸管ノ一部ガ臍帶中ニ尙ホ殘存シ，而モソノ粘膜下層ニ副脾ノ存在シ居タルモノナク。而シテ又此ノ腫瘤ガ血液樣液體ニテ滿サレタル囊ノ基底部分ニアリシ事ヨリシテ，或ハ上記脾組織ヨリノ分泌酵素ガ何等カノ契機ニ依リテ周圍組織中ニ誘導サレ且ツ賦活サレテ，之レ等周圍組織ヲ破壊シ脾壞疽ニ見ルガ如キ出血ヲ來シ，爲ニ副脾ハ既ニ先天性ニ該部ニ存在シ居タルニ拘ラズ，斯ル破壊作用ノ起リシ(約3ヶ月前)ニ至リテ初メテ臍部ノ腫脹トシテ認めラルルニ至リシモノナラント考ヘラル。

臍ニ生ジタル副脾臓

第 1 圖



第 2 圖



↑
Pankreasgewebe.

第 3 圖

Darm-Schleimhaut
(Reste d. Doffergang)



→ Pankreasgewebe